

A compreensão do luto antecipatório em idosos residentes em instituições de longa permanência

The understanding of anticipatory grief of elderly people living in long-term care institutions

La comprensión del preduelo de ancianos viviendo em hogares de cuidados prolongados

Francine Ribas Peralta
Gabriela Lins de Souza
Danuta Medeiros
Rodrigo Jorge Salles

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar o processo de luto antecipatório em idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo qualitativo realizado com seis idosos institucionalizados, utilizando-se um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. Verificou-se que a institucionalização exacerba, muitas vezes, as perdas vivenciadas historicamente, ocasionando o isolamento social e o desinvestimento de si mesmo na forma de um luto antecipatório pela própria finitude.

Palavras-chave: Envelhecimento; Institucionalização; Luto.

ABSTRACT: *This study aimed to understand the process of anticipatory grief in institutionalized elders. This is a qualitative study with six institutionalized elderly people aged 60 and over, using a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview. It was found that the institutionalization of elders often exacerbates their feelings of grief regarding losses in their previous history, leading to social isolation and to a disinvestment in one's own self, which manifests as anticipatory grief about one's own finitude.*

Keywords: *Aging; Institutionalization; Grief.*

RESUMEN: *Este estudio buscó comprender el proceso de preduelo en ancianos institucionalizados. Es un estudio cualitativo con seis ancianos institucionalizados de 60 años o más, utilizando un cuestionario sociodemográfico y una entrevista semiestructurada. Se descubrió que la institucionalización de ancianos a menudo exacerbó su duelo con respecto a las pérdidas de su pasado, provocando el aislamiento social y una desinversión en sí mismos, que toma la forma de preduelo con respecto a la propia finitud.*

Palabras clave: *Envejecimiento; Institucionalización; Luto.*

Introdução

O envelhecimento trata-se de um fenômeno processual caracterizado por modificações no corpo e no modo de viver de um indivíduo. A forma como cada sujeito experiêcia essa etapa da vida é produto da interação entre o contexto sócio, histórico e cultural, sendo a velhice, portanto, um fenômeno subjetivo de natureza multifatorial (Neri, 2013; Oliveira *et al.*, 2014).

Apesar da pluralidade inerente ao fenômeno velhice, há casos em que o envelhecimento está atrelado a incapacidades adquiridas ao longo do processo de envelhecer. Mesmo que a expectativa de vida esteja aumentando nos últimos anos, percebe-se que os anos agregados à vida da população não são necessariamente convertidos em qualidade de vida, dado o número de idosos com incapacidades físicas que prejudicam a realização de atividades de vida diárias (Linden Júnior & Trindade, 2013).

O aumento no número de pessoas idosas fragilizadas, o déficit de serviços de apoio social e de saúde, associados às mudanças na estrutura e papéis familiares, que resultam na diminuição da disponibilidade familiar para executar o cuidado do idoso, contribuem para a popularização das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (Silva, Santos & Rios, 2017). Para estes autores, a internação nessas instituições torna-se uma alternativa aos familiares nas situações em que algumas doenças têm implicação direta na autonomia do idoso, ocasionando o aumento nos níveis de dependência.

Nesse contexto, as famílias encontram na ILPI uma maneira de garantir cuidados ativos a seus membros mais velhos. De acordo com Fagundes *et al.* (2017), existem vários fatores associados à institucionalização do idoso, sendo os mais comuns a viuvez, a falta de um cuidador em domicílio, a baixa renda, a deficiência de suporte social, os gastos altos com saúde, a dependência física, estar com doença terminal e a presença de conflitos familiares. Duca *et al.* (2011) afirmam que as chances de institucionalização aumentam com o avanço da idade, principalmente devido ao risco de incapacidade funcional, além do aumento de doenças crônicas e internações hospitalares. Quando a institucionalização parte do próprio idoso, esta decisão ocorre devido à busca por acolhimento e cuidados intensivos de saúde decorrente da própria percepção da fragilidade física e/ou mental (Camargos *et al.*, 2016). Estas percepções se associam à consciência da impossibilidade de obter o mesmo tipo de cuidado no âmbito das relações familiares, seja pelas limitações instrumentais dos familiares, seja pela inexistência de vínculos familiares que possam exercer a função de cuidado (Camargos *et al.*, 2016).

Apesar do papel segregacionista tradicionalmente atribuído às ILPIs, na atualidade as instituições têm sido ressignificadas como um espaço provido de políticas de promoção de saúde e que também buscam oferecer ao indivíduo bem-estar e autonomia, podendo ser percebidas pelo idoso como um ambiente em que se sente confortável, protegido e acolhido (Bentes, Pedroso, & Falcão, 2015). Entretanto, ainda que se discutam os benefícios institucionais relacionados ao cuidado intensivo, é necessário considerar as implicações subjetivas do processo de institucionalização do idoso. Ximenes e Côrte (2007) salientam pontos negativos presentes em grande parte das instituições geriátricas, como a ausência de projetos que possibilitem a ressignificação da finitude, restando apenas à espera pela morte, a perda da liberdade e da autonomia, a ditadura de uma rotina de atividades e práticas sem a participação do idoso nessas decisões, ocasionando a perda de sua identidade, da dignidade e

do respeito. Faleiros e Morano (2009) também mencionam o distanciamento dos vínculos familiares decorrentes da separação entre a vida familiar/comunitária e a rotina institucional, ocasionando em rupturas vinculares e a intensificação dos sentimentos de solidão e desamparo do idoso.

O conjunto de perdas relacionadas à institucionalização associam-se a outras perdas que são próprias ao processo de envelhecimento, como a perda de familiares, amigos, posições sociais, alterações corporais, redução da autonomia e mudanças na rotina, demandando do idoso um trabalho de luto que adquire características particulares quando comparado ao luto pelas perdas vivenciadas em outras etapas da vida (Giacomin, Santos & Firmo, 2013; Kreuz & Tinoco, 2016). Na velhice, a vivência dos lutos, sejam eles decorrentes da perda de objetos reais ou simbólicos, evocam o desamparo da condição humana e, conseqüentemente, a aproximação da morte, que passa a ser vivida simbolicamente em cada perda experimentada durante o processo de envelhecimento (Cocentino & Viana, 2011). O contato com a morte promovido na velhice a partir das diferentes “mortes em vida” representadas pelas perdas, evoca não só um luto pelos objetos perdidos, mas também um “luto sobre o próprio Eu” e a tomada de consciência da transitoriedade da condição humana (Salles, 2018).

Segundo Fonseca (2014), o termo “luto antecipatório” surgiu em 1944 e foi citado por Erich Lindemann no artigo *The Symptomatology and Management of Acute Grief*. Lindemann analisou um fenômeno que ocorria com esposas de soldados que iam para a guerra; elas vivenciavam sentimentos de luto relacionados à perspectiva de morte de seus maridos em batalha. O autor compreendeu esse fenômeno como um comportamento adaptativo das esposas perante a possibilidade de perda real de seus companheiros, de maneira a se defenderem da experiência de uma morte repentina (Fonseca, 2014).

Fonseca (2004) afirma que, a cada passagem de uma fase da vida para outra, o indivíduo se depara com experiências de perda, que podem ocorrer de maneira consciente ou inconsciente. Assim, o luto antecipatório é aquele que ocorre antes da perda real, mas apresenta as mesmas características do processo de luto normal. O luto, seja ele o luto normal ou antecipatório, inclui inúmeras reações psicológicas, fisiológicas, sociais e comportamentais. Nesse sentido, o conceito pode ser compreendido como a significação presente na elaboração de perdas, sejam elas concretas ou simbólicas, como separações, adoecimentos ou até mesmo o próprio processo de envelhecimento (Franco, 2014).

Para Giacomini, Santos e Firmo (2013) o luto antecipatório na velhice revela-se na convivência com as perdas e a crescente conscientização da finitude, já que é inevitável a constatação de que, quanto mais velho, mais a morte se torna uma certeza. Enquanto o processo de luto envolve a elaboração das diferentes perdas que podem se apresentar durante a vida, o luto antecipatório caracteriza-se como uma tentativa de elaborar a última perda, a perda de si mesmo, ainda que não se saiba como e nem quando ela irá ocorrer.

A finitude é um fantasma que se apresenta durante toda a existência humana, porém, na velhice avançada, este fantasma se associa aos diferentes dados de realidade que se concretizam a partir das perdas, apontando não só a passagem do tempo objetivo como também a sua escassez (Salles, 2018). Em se tratando da literatura psicanalítica sobre a velhice, para Gavião (2002), o principal desafio com o qual o idoso se depara ao final de sua vida é o de representar o irrepresentável, ou seja, atribuir sentido a uma experiência que não contém inscrição consciente enquanto sujeito vivo, a experiência de morte.

Bianchi (1993) afirma existir na velhice uma situação universal deceptiva, a inevitável e realística constatação da transitoriedade dos objetos e de si mesmo, incorrendo em um luto pelo próprio Eu, um estado de luto antecipatório entendido pelo autor como uma condição necessária para a elaboração da transitoriedade. Este processo abre caminho para a resignificação do presente, do passado e também do futuro, trocando o prazer pelo sentido, priorizando a qualidade dos investimentos psíquicos e seu sentido pessoal na atualidade, em detrimento da busca pela gratificação narcísica centrada no próprio Eu e em projetos pessoais que não encontram mais tempo objetivo pela frente, dado o estreitamento das perspectivas futuras a longo prazo (Bianchi, 1993).

Para Tavares (2007), após a institucionalização, o idoso passa a ter um maior contato com as diferentes perdas, enfrentando problemas que vão além da perda da saúde, ocasionando-lhe sentimentos de rejeição e isolamento. Diante disso, é importante pensar a relação entre as perdas da velhice e a vivência do luto antecipatório no âmbito institucional, discutindo o papel das ILPIs na significação da transitoriedade e da elaboração do luto final, o luto pelo próprio Eu. Tendo em vista a relação entre perdas, velhice e institucionalização, o objetivo deste estudo foi analisar o processo de luto antecipatório em idosos institucionalizados, explorando as atitudes do idoso diante da velhice e institucionalização, visando a compreender sua relação com as perdas decorrentes do processo de mudança para a ILPI.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e de corte transversal, realizada com seis idosos com idade igual ou superior a 75 anos que se encontram em três ILPIs particulares localizadas na cidade de São Paulo, todos com residência mínima de seis meses na instituição. Foi aplicado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), com o intuito de excluir a participação de idosos com comprometimentos cognitivos que impossibilitem responder aos instrumentos de pesquisa, adotando-se a nota de corte estabelecida por Brucki, *et al.* (2003).

Depois de submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu (CAAE: 67658117.3.0000.0089), foi firmada uma parceria com três ILPIs da cidade de São Paulo que auxiliaram na seleção e no agendamento da entrevista individual com cada participante. Após a obtenção do consentimento via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa aplicados na respectiva ordem: (1) MEEM; (2) questionário sociodemográfico; e (3) roteiro de entrevista semiestruturado com 30 questões, visando a coletar informações sobre a visão acerca das vivências do idoso antes e depois da institucionalização.

As coletas duraram em média uma hora e foram realizadas na própria instituição. As entrevistas foram gravadas com consentimento dos participantes. Após a transcrição dos dados na íntegra, os áudios foram apagados e as entrevistas transcritas encontram-se armazenadas pelo prazo de cinco anos.

Os dados da entrevista semiestruturada foram analisados por meio do método de análise de conteúdo temática. Para a análise do material, foram seguidas as seguintes etapas propostas por Campos (2004): (1) pré-exploração do material; (2) seleção de unidades temáticas relacionadas com o foco deste estudo; (3) construção de categorias temáticas; (4) discussões das categorias temáticas a partir da literatura sobre a psicologia do envelhecimento e a psicanálise. Foram utilizados trechos das entrevistas para um melhor entendimento da discussão dos resultados propostos em cada categoria de análise.

Resultados e Discussão

A partir da análise das entrevistas foram constituídas quatro categorias temáticas: 1) Perdas, lutos e enfrentamento; 2) Institucionalização e amparo familiar; 3) Sentimentos acerca da institucionalização; 4) O porvir: luto antecipatório e finitude.

As informações gerais visando à caracterização dos idosos entrevistados estão descritas na Tabela 1. Quanto ao gênero dos participantes, foram entrevistadas quatro mulheres e dois idosos do sexo masculino, perfil coerente com aquele encontrado nas pesquisas, que apontam para um maior número de mulheres residindo em ILPIs, aspecto explicado pela maior longevidade feminina quando comparada à expectativa de vida de homens idosos (Duca, *et al.*, 2011; Almeida, *et al.*, 2015). A maior parte dos participantes, com exceção de P5, são considerados idosos longevos, ou seja, idosos com idade superior a 80 anos (Lima & Menezes, 2011). Esta faixa etária é coerente com o perfil atual de idosos de ILPIs que, segundo Souza e Martins (2016), tem sido modificado ao longo da última década, observando-se atualmente uma média de idade de 81,3 anos, aspecto corroborado pelo estudo de Pinheiro *et al.* (2016), que observaram uma idade média de 81,81 anos em idosos residentes em ILPIs. O tempo de institucionalização observado variou de dez meses a três anos.

Tabela 1

Caracterização dos Participantes

Participante	Gênero	Idade	Estado Civil	Filhos	Escolaridade	Duração da Institucionalização
P1	F	88	Viúva	3	3º ano	1 ano e 3 meses
P2	F	85	Solteira	0	4º ano	1 ano
P3	F	86	Viúva	2	4º ano	3 anos
P4	M	90	Viúvo	0	5º ano	1 ano e 9 meses
P5	M	75	Viúvo	2	Superior	2 anos
P6	F	86	Casada	2	3º ano	10 meses

Perdas, lutos e enfrentamento

Entende-se que viver muitos anos implica em maior exposição a perdas e lutos. Com a passagem do tempo, o indivíduo pode vir a se deparar com seu declínio físico, cognitivo e intelectual, além de perdas funcionais e laborais. Somam-se a isso as perdas vinculares, como a morte de figuras importantes em sua vida (Kreuz, & Tinoco, 2016). O modo como o idoso enfrentará as perdas dependerá de recursos internos e externos disponíveis, resultando em diferentes maneiras de significá-las. Nesta categoria buscou-se abordar quais foram as perdas e os respectivos lutos com os quais os participantes tiveram que lidar, discutindo-se também as formas encontradas para enfrentar estes eventos.

A análise das entrevistas evidenciou o predomínio de queixas sobre a perda da saúde e autonomia, destacando-se que, para os idosos entrevistados, a velhice associa-se diretamente às limitações corporais. Esse aspecto pode ser ilustrado pela resposta dada por P1 ao questionamento sobre as dificuldades que lidou ao entrar na velhice:

"Foi aceitar a velhice. Dói aqui, dói lá, dói a perna, dói o braço. Eu não me achava mais aquela P1... Que eu sempre fiz o que eu queria, sabe? (...) E como eu comecei a me sentir meia curvada eu fiquei impressionada com a velhice. Falei 'isso aqui não vai dar certo' e não deu mesmo..." (P1)

Ao ser questionada sobre o autocuidado na instituição, P1 verbalizou: *"Eu vou lá na pia pra pentear, e se eu largar a mão eu caio. Então, como é que eu vou me pentear? Tudo isso é sacrifício, né?"* Ao responder à mesma questão, P3 afirma: *"Eu preciso de ajuda porque eu num ando, né? Eu num fico de pé, né? Então, essas enfermeira é quem me leva no banheiro, quem me leva aonde eu vou, me acompanha pra tudo."*

As falas de P1 e P3 evidenciam queixas sobre o comprometimento no autocuidado decorrente da perda da saúde, processo este iniciado antes mesmo da institucionalização, mas agravado nesse contexto. Em uma revisão de literatura sobre o processo de luto na velhice, Kreuz e Franco (2017) constataram, a partir da análise de artigos, que as perdas relacionadas ao processo de adoecimento e as alterações corporais decorrentes do processo de envelhecimento são relatadas como as mais significativas para os idosos.

Segundo os autores, a presença de doenças incapacitantes ocasiona a perda da capacidade de realizar as atividades cotidianas, o autocuidado e o trabalho, comprometendo a autonomia e a obtenção de prazer, aspectos observados a partir das falas de P1 e P3.

Também foi observada uma associação feita pelos participantes entre a perda da saúde e a entrada na velhice. Foi percebida uma identificação negativa com a velhice entre os participantes P1, P2, P3 e P6, que demonstram em seus relatos que a entrada na velhice é marcada pela via corporal, ou seja, sentir-se velho corresponde a sentir as limitações do corpo. Esse aspecto pode ser ilustrado pela resposta dada por P6 ao questionamento sobre as dificuldades que lidou ao entrar na velhice: *“Dificuldade de aqui. né?, num poder fazer as coisas...É isso, porque eu tava acostumada a fazer tudo, pra todos. Sentava com os neto no chão, fazia frango pra eles, tudo”*. O mesmo pode ser observado na fala de P2 que, ao ser questionada sobre quando se percebeu velha, enfatiza a perda da saúde e da autonomia como marcadores fundamentais para a chegada da velhice: *“Eu ainda cozinhava, fazia tudo, fazia muita coisa. E de repente comecei...a baquear, né? E foi nessa hora aí que eu percebi (...). Velhice é triste. (...) Deixei de fazer completamente tudo.”*

Segundo Salles (2018), o processo de escuta da população idosa evidencia respostas distintas para a questão “Quando se está velho?”. São diversos os marcadores que podem ser utilizados como referência para responder a esse questionamento, baseando-se em critérios que não são necessariamente os mesmos adotados pelos órgãos oficiais, que utilizam, em sua maioria, critérios cronológicos para falar sobre a chegada da velhice. Do ponto de vista dos idosos, os marcadores utilizados baseiam-se na percepção pessoal sobre a velhice e as formas particulares de vir a senti-la. Em sua pesquisa com 30 idosos longevos, Salles (2018) observou que a maior parte dos idosos associa a entrada na velhice com marcadores corporais, relatando que passaram a se sentir velhos a partir do momento que notaram a perda da saúde. Portanto, a perda da saúde evoca não apenas o desamparo pela impossibilidade de manter a mesma rotina de autocuidado construída historicamente nas outras etapas da vida, mas também anuncia a chegada de uma nova fase, que é significada pelos participantes P1, P2, P3 e P6 como etapa negativa e caracterizada por limitações físicas.

Além das perdas decorrentes da relação com o corpo, foi constatado que todos os participantes vivenciaram pelo menos em um momento da vida situações de perdas de figuras importantes, sendo a morte dos pais, dos companheiros ou dos próprios filhos as mais

frequentes nos relatos. Apesar de grande parte das perdas ter acontecido em outras etapas da vida, as que ocorreram na velhice adquiriram maior ênfase nos relatos. Notou-se que alguns participantes apresentam dificuldades na elaboração do luto pela perda de um ente querido, a qual, apesar dos anos transcorridos, ainda permanece como uma perda atual. Como pode ser visto nos relatos dos participantes P1, P2, P4, P5 e P6, que enfatizaram suas perdas em momentos diversos da entrevista, demonstrando a importância que os entes queridos perdidos exerciam em suas vidas e a falta que fazem na atualidade. P1 relatou que sua filha permaneceu internada por quase um mês devido a um erro médico e morreu em sua presença. Enquanto contava o incidente, P1 chorava ao dizer: *“Eu num esqueço ela até hoje...E eu...como eu sempre tô, assim, chorando por ela, minha filha chamou o psicólogo aqui da clínica, ele veio. E de tudo que eu falei, só falei dela”*. Com P4, a entrevista foi realizada no aniversário de morte de sua esposa, sendo possível perceber o quanto o participante estava abalado com a perda e ainda tentando lidar com o sentimento causado pela a morte. P4 comenta com voz embargada: *“O falecimento da minha esposa foi marcante. Muito, muito e muito. Demais. Faz 22 anos, tá fazendo hoje”*.

Em se tratando das perdas vinculares, Cocentino e Viana (2011) consideram que a perda envolve não só a perda do objeto em si, mas também a função exercida por ele na economia psíquica do idoso enlutado. A partir da análise das entrevistas, observa-se que as perdas de entes queridos sejam evocadas com maior frequência por conta da carência da rede de apoio nos dias de hoje, que contribui para o desamparo em que se encontram na situação atual. Esse aspecto, somado à solidão e à institucionalização, atualizam estes lutos, tornando as perdas do passado perdas atuais que intensificam o estado de solidão.

Witter, Christofi e Gatti (2011) afirmam que, devido ao aumento na expectativa de vida, é provável que a pessoa fique mais suscetível a doenças a cada ano que passa, e além do idoso ter que suportar a doença, é preciso que lide com a diminuição do suporte social. Conseqüentemente, segundo as autoras, há um acúmulo de perdas, visto que a rede de relacionamentos significativos também é influenciada pela a passagem do tempo e, ao chegar à terceira idade, o indivíduo lida de forma diferente com essas perdas, que se acumulam com outras perdas frequentes, como a perda da autonomia, também mencionada pelos participantes da presente pesquisa.

Pode-se depreender que a redução da autonomia decorrente das perdas físicas, somada à ausência de uma rede de apoio em função da perda de entes queridos culminam na necessidade de buscar amparo em uma instituição. Entretanto, apesar do amparo instrumental oferecido, a solidão vivenciada na instituição contribui para que as perdas fiquem ainda mais evidentes, fazendo com que o idoso busque certo isolamento como forma de defesa para não entrar em contato com esse desamparo decorrente das perdas. Quando questionada sobre seu relacionamento com os outros residentes, P2 alega: *“Olha, pra te dizer a verdade, eu não converso quase com ninguém”*. Sobre o mesmo assunto, P3 diz que, após uma gripe, deixou de ir ao local em que ficam os outros residentes: *“Eu agora num vou lá pra fora, com essa friagem é muito ruim. (...) Num vou, fico aqui mesmo...”*.

Presume-se que as únicas vias de enfrentamento dos lutos que restam aos idosos entrevistados são o isolamento e a lembrança penosa das perdas, a partir de histórias carregadas de dor e sofrimento, vias estas que impossibilitam a ressignificação das perdas e realçam o sentimento de desamparo. Nesse sentido, a ênfase no passado impossibilita a elaboração de um futuro em curto prazo, tornando a experiência do luto um estado de profunda melancolia, intensificada pela experiência atual de institucionalização.

Ao falar sobre a relação do idoso com a memória e as reminiscências, Goldfarb (2009) afirma que a transmissão das memórias na velhice pode ser compreendida como uma forma de reposicionamento subjetivo, em que o indivíduo recorre a seu passado e às suas memórias como tentativa de presentificar este Eu histórico diante de um momento em que o Eu atual mostra-se estranho ao próprio sujeito em função das alterações físicas e sociais decorrentes do envelhecimento (Goldfarb, 2009). Para esta autora, a busca pelo Eu histórico pode adquirir um tom positivo quando tem em seu âmago a possibilidade de expressar narrativas do passado de maneira prazerosa, estabelecendo uma ponte entre o passado e presente, permitindo ao idoso reconhecer que se mantém o mesmo apesar da passagem do tempo. Entretanto, quando os relatos adquirem uma entonação penosa e depressiva, eles deixam de cumprir um papel integrativo entre passado e presente, passando a sublinhar o distanciamento entre o Eu atual e o histórico, aumentando a sensação de desamparo e impotência do idoso que não se reconhece como sujeito na atualidade.

Em síntese, observa-se que a perda da saúde e autonomia e a perda do suporte social, caracterizam-se como perdas não elaboradas que se configuram como lutos que não encontram espaço para serem ressignificados no ambiente institucional.

Institucionalização e amparo familiar

Nesta categoria pôde-se compreender a transição percebida pelos idosos acerca de suas relações familiares, bem como as percepções sobre a presença ou ausência de amparo familiar diante do atual momento de institucionalização. Constatou-se que três participantes optaram pela institucionalização (P1, P2 e P6), informando como principal motivo que não dispunham mais de condições de ficarem sozinhos. Já os outros três, P3, P4 e P5, tiveram algum familiar que decidiu por eles. Apesar disso, em todos os relatos, percebeu-se uma postura condescendente e resignada com a situação, como se a institucionalização fosse a única opção possível diante da realidade que enfrentavam, ou seja, a perda de autonomia e a necessidade de cuidados contínuos.

Esse aspecto pode ser ilustrado em diversos relatos semelhantes entre os participantes, como por exemplo, P1, que diz sobre as filhas *“Elas nunca pediram pra mim sair. Mas a gente sente...a pessoa sente que estorva, né?”*. Uma postura passiva pode ser vista na fala de P2 que, mesmo tendo decidido sozinha pela institucionalização, fala que *“Não há o que se fazer”*. Ainda que dito de forma diferente, a fala de P5 apresentou o mesmo conteúdo, ao dizer que *“Vim pra cá sem relutar, que eu entendi que eu teria que...tinha que ter algo pra mudar...muito trabalho deles, que minha filha, meu genro eles têm seus compromissos, né? Então, aceitei de bom grado.”* Embora P6 seja uma das participantes que decidiu por si, comenta: *“Num era bem o que eu gostaria de tá na minha casa, né? Mas eu num tenho mais condição. Infelizmente eu tenho uma idade já que eu tenho que ver, que eu preciso de ajuda, né?...”*.

De acordo com Oliveira e Novaes (2013), os motivos para a crescente procura da institucionalização dos idosos ocorrem, em muitos casos, pelos seguintes fatores: dependência física para a realização das atividades cotidianas, redução da capacidade funcional do idoso, dificuldades econômicas, dificuldades psicossociais com que a família se depara com o cuidado do idoso e a própria complexidade do cuidado.

Araújo *et al.* (2008) também apresentam: dificuldades socioeconômicas e culturais, engajamento da saúde do próprio idoso e da própria família, a falta de um cuidador em domicílio e os conflitos familiares para justificar a institucionalização do idoso.

Após a institucionalização, o contexto familiar muda e o indivíduo perde o contato com pessoas próximas, ampliando o sentimento de desamparo. Todos os participantes alegaram receber visitas, porém, P2 e P4 anunciaram que isso ocorre com pouca frequência. Com base na revisão de literatura sobre o bem-estar subjetivo de idosos residentes em instituições de longa permanência, Khoury *et al.* (2009) apontaram que os idosos que recebiam visitas eventualmente manifestavam uma percepção mais negativa de bem-estar, comparados aos idosos que não recebiam qualquer visita. Sendo assim, acredita-se que esperar alguma visita em um dia qualquer cause mais angústia do que não esperar qualquer pessoa no seu dia a dia dentro de uma ILPI. Por outro lado, esse mesmo estudo indicou que receber visitas frequentes pode ser considerado como fator de bem-estar e felicidade, apesar da institucionalização.

As análises das entrevistas também indicaram que, mesmo os idosos que recebem algum suporte familiar, demonstram preferir certo distanciamento nas relações. Por exemplo, na entrevista, P1 diz: *“Hoje ficaram tudo triste que eu não fui no aniversário, que eu não quis ir hoje (...) Elas ficaram triste, até vieram me buscar!”*. O trecho em destaque pressupõe que essa distância dos familiares parte da crença dos idosos de que sua participação nestes eventos poderá gerar trabalho e desgaste. Já P3, ao responder sobre a frequência com que entra em contato com a família diz: *“Eles vão pra praia, eles vão pra cá, eles vão pra lá, eu num vou mais não (...) Já fui minha...minha parte de passear já fiz, agora fico aqui”*.

Em síntese, notou-se nos participantes uma postura condescendente e resignada com a situação da institucionalização, indicando até mesmo um isolamento social para com a realidade presente além dos muros da ILPI. O distanciamento denota um desligamento gradativo da realidade externa, visto que aos poucos os idosos perdem, ou pelo menos reduzem, os vínculos afetivos significativos, diminuindo também o interesse na participação de eventos externos, mesmo nos casos em que não há uma redução tão acentuada no número de figuras significativas que sirvam como uma rede de apoio. A diminuição das trocas sociais e afetivas entre os idosos e seus familiares contribuem para o isolamento gradativo da pessoa que envelhece. Esse movimento progressivo de restrição de contato promove uma decadência emocional e

desvitalização do sujeito, que passa a viver em função das lembranças do passado, exacerbando ainda mais seu estado de desamparo (Günther, 2009; Volich, 2009).

Sentimentos acerca da institucionalização

Nesta categoria, foi possível entender quais são os sentimentos vivenciados pelos idosos após a mudança para a residência asilar. Conforme discutido nas categorias anteriores, os relatos indicam uma postura resignada diante do processo de institucionalização, com tendências a desligar-se de sua autonomia e do contato com o mundo externo, resignação esta que não apresenta diferenças entre participantes que foram colocados na ILPI por familiares e idosos que optaram voluntariamente pela institucionalização.

A participante P3, apesar de informar não perceber as mudanças depois da institucionalização, diz que sua rotina atual é chata e, mesmo assim, ao ser indagada sobre quais mudanças faria nesta rotina, caso lhe fosse possível, anunciou sua posição conformada acerca da situação: *“Olha, eu nem sei viu, porque...pra mim tá tudo bom, né? E tando bom pra mim, elas também tá tudo bom, porque elas não reclamam, né?”*

Uma compreensão aprofundada dessa resignação apresentada pelos idosos leva a crer que a institucionalização funciona para os participantes como um exílio social, que pode ser discutido a partir de dois processos: um desinvestimento de si e um desinvestimento do outro, tal como discutido por Bianchi (1993), ao abordar o luto pela perda do próprio Eu. O desinvestimento de si foi percebido a partir dos relatos que demonstram uma entrega às rotinas impostas pela instituição, adotando uma atitude passiva para com seu autocuidado, mesmo que ainda possuam condições para realizar algumas atividades de vida diária. Pode-se exemplificar a passividade dos participantes, a partir do relato de P1, que, ao ser questionada sobre o que mudaria na sua situação atual, citou: *“Eu não mudaria nada, sabe por quê? Isso aqui é uma casa que você tem que aceitar tudo. (...) Aqui não pode discutir, porque ninguém vai discutir com uma pessoa que não sabe o que tá fazendo”*. Além disso, a mesma participante demonstrou, no relato, a desistência em relação às atividades nas quais, apesar de ter condições físicas para realizar sozinha, opta pelo auxílio das cuidadoras da instituição. Ela diz: *“Escovar os dentes, eu mando elas escovar, antes não, mas agora eu dou pra elas lavarem”*.

Já o desinvestimento do outro foi observado a partir de relatos que apontam para uma restrição das visitas de amigos e familiares e, conseqüentemente, do contato direto com o ambiente externo à instituição, conforme discutido na categoria anterior. Ao ser indagada sobre as visitas que a frequência em que entra em contato com a família, P3 menciona: “*Antes eu ia passear...Agora num vou mais...Negócio de passeio, eu parei porque ia no carro, tinha que pôr sacola de roupa, pôr sacola de remédio, pôr...cadeira de roda e num sei mais o quê, num sei mais...Falei ‘ah, não, num vou mais passear’*”.

De certa forma, os processos de desinvestimento contribuem para caracterizar uma despersonalização, ou seja, uma não implicação quanto à própria identidade, passando de sujeito com vontades e opiniões para sujeitos passivos. De acordo com Imanishi e Silva (2016), a despersonalização é uma condição que pode ser estimulada pelo contexto de institucionalização, visto que o indivíduo vivencia uma experiência de perda de identidade por conta do distanciamento do ambiente, da rotina e da realidade aos quais estava identificado anteriormente.

Apesar de existirem diferenças na infraestrutura das instituições, todas as ILPIs contribuem para a homogeneização na rotina dos moradores, desde a distribuição da mesma comida até o estabelecimento de horários para realizar cada atividade (Ximenes & Côrte, 2007). Dessa forma, a instituição contribui para o desaparecimento dos traços particulares de cada idoso, a fim de um bom funcionamento da rotina dentro da própria instituição (Mucida, 2006).

A homogeneização do cuidado institucional, aliada à ausência de projetos que possibilitem a ressignificação da finitude, tal como exposto por Ximenes e Côrte (2007), acarretam uma intensificação de uma postura passiva e resignada que foi observada nos relatos dos participantes.

Como consequência, o desprendimento em relação ao Eu e o Outro evidenciam traços de uma antecipação do luto pela própria finitude, em um processo em que os idosos entrevistados passam a se desligar do autocuidado, das relações íntimas e de uma rotina externa à ILPI como forma de elaborarem a sua própria transitoriedade.

O porvir: luto antecipatório e finitude

Ao envelhecer, o idoso passa por um momento em que se torna necessário ressignificar suas vivências passadas para poder dar conta da elaboração de sua condição atual (Goldfarb, 2009). Os recursos que permitem a realização de um planejamento futuro tendem a entrar em um processo de elaboração contínuo, conforme se toma a consciência da proximidade da própria finitude (Singer, 2009). De acordo com Giacomini, Santos e Firmo (2013), é neste período específico da vida em que o indivíduo passa a conviver constantemente com a presença daquele que é o luto mais difícil de elaborar, ou seja, a proximidade de finitude do próprio Eu.

Foi possível identificar, através do conteúdo observado nas entrevistas, que o planejamento para o futuro é comprometido na velhice vivenciada em um contexto institucional. Ou seja, a situação atual colabora para a impossibilidade de fazer planejamentos e vislumbrar novos investimentos pessoais. Sendo assim, notou-se que os idosos apresentam dificuldade em falar sobre os planos em longo prazo. Também foi possível perceber uma posição resignada e algumas vezes negativa acerca do tema.

Ao ser questionada sobre como se vê daqui a um ano, P1 afirma que: *“Pior que agora. (...) Mais velha, né? É a realidade...Não vou ficar mais nova, mais velha. Todos os dias envelhecendo.”* A participante P2, que é colega de quarto de P1, apresenta um discurso muito semelhante em conteúdo, com o acréscimo de certa dúvida sobre a situação: *“Como eu vou saber daqui um ano como é que eu tô? (...). Vou estar um pouco mais velha, né?, não sei como é que vai ser.”* P6 manifesta uma fala com maior carga emocional a respeito do mesmo questionamento, chorando ao dizer:

“Num sei, só Deus sabe. Tô fazendo o possível pra saber, mas só Deus. Esses dez meses passou tão depressa, também...Não é fácil...Querida tá com a minha família, né?, mas num dá. Já foi, já fiz o que tinha que fazer, acho que Deus falou: ‘chega’...Às vezes eu paro, fico pensando, meu Deus, como eu consegui fazer tudo aquilo, com tanto prazer, com tanto carinho, pra todos, viu?...” (P6)

O participante P5 é o único que demonstra algum tipo de planejamento mais específico, pois tem problemas na coluna e não consegue andar, desde então. Ele cita que espera estar andando, demonstrando a possibilidade de um planejamento relacionado à saúde e autonomia.

Partindo dos dados discutidos nas categorias anteriores, é possível compreender que as atitudes como a resignação e a passividade diante da institucionalização, o processo de desligamento gradativo da realidade externa através da ruptura dos vínculos com amigos e familiares, e o desinvestimento do próprio Eu, presente no ato de delegar ao outro o cuidado pelo próprio corpo, configuram-se como características do luto antecipatório. Nessa perspectiva, o processo de desinvestimento do Eu e da realidade externa caracterizam-se como tentativas de elaboração do luto que cumprem o papel de preparar o idoso para a própria finitude.

Segundo Salles (2018), o luto antecipatório na velhice pode ser compreendido não só como uma preparação para a morte, mas também como uma possibilidade de ressignificar o passado, permitindo ao idoso elaborar o presente e vislumbrar um futuro dentro de suas possibilidades e limitações temporais, necessitando, para isso, de certo recolhimento ou um retraimento psíquico. Entretanto, observa-se que os idosos entrevistados não encontram possibilidades para a ressignificação do passado, de forma que o retraimento psíquico não é acompanhado de rearranjos que permitam o desenvolvimento de planos pessoais em curto e médio prazo. A partir de uma revisão sistemática de artigos sobre o luto antecipatório em idosos, Kreuz e Tinoco (2016) afirmam que alguns idosos reagirão ao confronto com a realidade, e imposto pelas perdas, como uma possibilidade de tomada de consciência da morte e sua inevitabilidade, permitindo a adoção de ações para compreender e manejar a vida, sem abster-se dela. Contudo, segundo os autores, para outros idosos, o luto pela antecipação da própria morte reforçará o estado de desamparo, aspecto esse presente nos relatos analisados na presente pesquisa.

Dessa forma, para os idosos entrevistados, a institucionalização passa a ser considerada não somente uma maneira de cuidado diante da dependência, mas também um exílio que permite uma ruptura para com a vida pregressa e uma preparação para a finitude. Isso possibilita compreender a impossibilidade manifestada pelos idosos institucionalizados nos planejamentos em longo prazo, pois precisam adaptar-se e adotar uma postura realista e conformada para com

sua situação, já que o porvir não pode ser vislumbrado devido à inexistência de um futuro remoto a ser imaginado.

Considerações finais

De maneira geral, percebeu-se que os idosos entrevistados manifestam uma visão negativa sobre o próprio processo de envelhecimento, demonstrando, em sua maioria, que a velhice está diretamente associada a limitações e perdas corporais e da autonomia. Além disso, notou-se que o acúmulo de todos os tipos de perdas que ocorrem com a passagem dos anos ganha maior ênfase no contexto institucional, em razão do aumento do isolamento social que contribui para a lembrança contínua de lutos significativos vividos. Esse aspecto é ainda mais evidente devido à falta de contato com pessoas próximas, como familiares e amigos com quem possam manter a identificação com um ambiente conhecido. Notou-se também que, em alguns casos, esse afastamento se dá por escolha do próprio idoso, que se recusa a sair com os entes queridos quando é solicitado, abstendo-se de uma vida externa ao ambiente institucional.

Independentemente de terem optado ou não pela institucionalização, todos os participantes apresentaram uma postura resignada e condescendente sobre essa decisão, como se esta fosse a única possibilidade diante da fase que estão vivenciando. Constatou-se um conformismo sobre a impossibilidade na realização de atividades de cuidado pessoal, mesmo que ainda tenham capacidade para realizá-las. Este movimento demonstra um desinvestimento de si mesmo, caracterizado por um desligamento de sua própria identidade e autonomia. Sendo assim, a não identificação com a velhice, a exacerbação das perdas vivenciadas, o isolamento social e o desinvestimento do Eu acabam sendo enfatizados no contexto institucional, que passa a funcionar como um retiro para que os idosos vivenciem o luto antecipatório pela própria finitude.

Observou-se a relevância de uma rede de apoio ao indivíduo que está enfrentando este período da vida, bem como a necessidade de favorecer a autonomia e projetos para ressignificação do passado e do presente, mesmo em um contexto institucional. Também se faz necessário destacar a pertinência de uma escuta especializada para permitir melhor elaboração dos lutos enfrentados pelos idosos em seu momento atual.

É necessário destacar que os aspectos observados na presente investigação refletem o contexto das ILPIs em que os idosos residem, não havendo aqui a intenção de generalização dessas vivências para todos os tipos de instituições e lares geriátricos, já que muitas dessas instituições cumprem um importante papel no cuidado ao idoso nessa etapa da vida, possibilitando vivências distintas daquelas observadas nesta pesquisa. Acredita-se que os resultados obtidos se dão pela carência de promoção de atividades diferenciadas aos idosos, visto que foram observadas, nesses locais, apenas salas simples de convivência, não existindo a proposição de atividades que promovam o lazer e a interação entre os residentes. Reafirma-se, portanto, a importância da realização de pesquisas com essa temática, visto o aumento de idosos na população geral, e um possível aumento no número de institucionalizações, necessitando-se, portanto, de discussões sobre o cuidado com a saúde mental de idosos que residem em ILPIs.

Referências

- Almeida, A. V., Mafra, S. C. T., Silva, E. P., & Kanso, S. (2015). A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos*, 14(1), 115-131. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2015.1.19830>.
- Araújo, N. P., Britto Filho, D.C. da C., Santos, F. de L., Costa, R.V., Zoccoli, T. L. V., & Novaes, M. R. C. G. (2008). Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. *Revista de Ciências Médicas*, 17(3-6), 123-132. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/541584/749-1522-1-sm.pdf>.
- Bentes, A .C. O., Pedroso, J. S., & Falcão, D. V. S. (2015). Vivências de idosos não dependentes em instituições de longa permanência. *Psicologia em Estudo*, 20(4), 563-573. Recuperado em 07 de julho de 2020, de <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v20i4.27668>.
- Bianchi, H. (1993). *O Eu e o tempo: psicanálise do tempo e do envelhecimento*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3-B), 777-781. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.

Camargos, M. C. S., Santos, M. C. V., Bomfim, W. C., & Silva, K. R. (2016). Viver em Instituição de Longa Permanência: o olhar do idoso institucionalizado. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(3), 135-150. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/32358>.

Campos, C. J. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 17(2), 611-614. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>.

Cocentino, J. M. B., & Viana, T. de C. (2011). A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 591-599. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300018>.

Duca, G. F. D., Silva, S. G., Thume, E., Santos, I. S., & Hallal, P. C. (2012). Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 147-153. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000100018>.

Fagundes, K. V. D. L., Esteves, M. R., Ribeiro, J. H. de M., Siepierski, C. T., Silva, J. V., & Mendes, M. A. (2017). Instituições de longa permanência com alternativa no acolhimento das pessoas idosas. *Revista Salud Pública*, 19(2), 210-214. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.41541>.

Faleiros, V.P., & Morano, T. (2009). Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. *Revista Textos & Contextos Porto Alegre*, 8(2), 319-338. Recuperado em 07 julho, 2020, de: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9086/1/ARTIGO_CotidianoRelacoesPoder.pdf.

Fonseca, J. P. (2004). *Luto antecipatório*. Campinas, SP: Livro Pleno.

Fonseca, J. P. (2014). Luto antecipatório – Situações que se Vive Diante de uma Morte Anunciada. In: Santos, F. S., Schliemann, A. L., & Solano, J. P. C. (Eds.). *Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto* (pp. 145-154). São Paulo, SP: Atheneu.

Franco, M. H. P. (2014). Luto Antecipatório em Cuidados Paliativos. In: Franco, M. H. P. F., & Polido, K. K. (Orgs.). *Atendimento Psicoterapêutico no Luto* (pp. 27-35). São Paulo, SP: Zagodoni.

Gavião, A. C. D. (2002). *A passagem do tempo e suas ressonâncias íntimas: psicanálise, Rorschach e envelhecimento*. São Paulo, SP: Vetor Editora.

Giacomin, K. C., Santos, W. J., & Firmo, J. O. A. (2013). O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2487-2496. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900002>.

Goldfarb, D. C. (2009). Memórias e temporalidades: construindo histórias. In: Côrte, B., Goldfarb, D.C., & Lopes, R. G. C. (Orgs.). *Psicogerontologia: Fundamentos e Práticas* (pp. 95-101). Curitiba, PR: Juruá.

Günther, I.A. (2009). Envelhecimento, Relações Sociais e Ambiente. In D.V.S. Falcão & L.F. Araújo (Orgs.), *Psicologia do Envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados* (pp.11-25). Campinas, SP: Alínea.

Imanishi, H. A., & Silva, L. L. (2016). Despersonalização nos hospitais: o estádio do espelho como operador teórico. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 19(1), 41-56. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://vdocuments.com.br/despersonalizacao-nos-hospitais-o-estadio-do-espelho-como-despersonalizacao.html>.

Khoury, H. T. T., Rêgo, R. C. C. S., Silva, J. C., Silva, A. L., Novaes, V. R. N., Sanches, T. R., ... Pereira, M. A. D. (2009). Bem-estar subjetivo de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. In: Falcão, D. V. S., & Araújo, L. F. (Orgs.). *Psicologia do Envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados* (pp.103-118). Campinas, SP: Alínea.

Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento – Revisão Sistemática de Literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 168-186. Recuperado em 07 julho, 2020, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200012.

Kreuz, G., & Tinoco, V. (2016). O luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo – Revisão Sistemática [número especial]. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(22), 109-133. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19iEspecial22p109-133>.

Lima, T. A. D. S., & Menezes, T. M. D. (2011). Investigando a produção do conhecimento sobre a pessoa idosa longeva. *Revista brasileira de Enfermagem*, 64(4), 751-758. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400019>.

Linden Júnior, E., & Trindade, J.L. de. (2013). Avaliação da qualidade de vida de idosos em um município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 473-379. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300006>.

Malkinson, R., & Bar-Tur, L. (2004, 2005). Long term bereavement processes of older parents: the three phases of grief. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 50(2), 103-129. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.2190%2FW346-UP8T-RER6-BBD1>.

Mucida, A. (2006). *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*. Belo Horizonte, MG: Autêntica.

Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: Malloy-Diniz, L., Fuentes, L. F., & Cosenza, R. M. (Orgs.). *Neuropsicologia do envelhecimento: uma Abordagem Multidimensional* (pp. 17-42). Porto Alegre, RS: Artmed.

Oliveira, M. P. F., & Novaes, M. R. C. G. (2013). Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1069-1078. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400020>.

Oliveira, N. S., Souza, T. S., Alencar, F. S., Oliveira, G. L., Ferreira, N. B., & Alencar, J. S. (2014). Percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento. *Id On Line Revista de Psicologia*, 8(22), 49-83. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.14295/idonline.v8i22.264>.

Pinheiro, N. C. G., Holanda, V. C. D., Melo, L. A., Medeiros, A. K. B. & Lima, K. C. (2016). Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3399-3405. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19472015>.

Salles, R. J. (2018). *Longevidade e temporalidades: um estudo psicodinâmico com idosos longevos*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 07 julho, 2020, de: www.teses.usp.br.

Silva, A. C. F., Santos, M. F., & Rios, T. I. (2017). O processo de institucionalização: o que muda na vida da pessoa idosa? *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 5(2), 346-353. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.18554/refacs.v5i0.2268>.

Singer, D. (2009). Os trabalhos do envelhecer. In: Côrte, B., Goldfarb, D.C., & Lopes, R. G. C. (Orgs.). *Psicogerontologia: Fundamentos e Práticas* (pp. 75-87). Curitiba, PR: Juruá Psicologia.

Souza, A. C. C., & Martins, K. A. (2016). Mudança do perfil de idosos de uma instituição de longa permanência nos últimos dez anos. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 10(1), 16-22. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.5327/Z2447-2115201600010004>.

Tavares, L. (2007). *Estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas e atividades físicas*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/90654>.

Volich, R. M. (2009). O corpo, entre a organização e o caos. In: Côrte, B., Goldfarb, D.C., & Lopes, R. G. C. (Orgs.). *Psicogerontologia: Fundamentos e Práticas* (pp. 49-59). Curitiba, PR: Juruá Psicologia.

Witter, C., Chistofi, A. A. S. N., & Gatti, A. L. (2011). Depressão em idosos. In: Witter, C., & Buriti, M. A. (Orgs.). *Envelhecimento e contingências de vida* (pp.127-146). Campinas, SP: Alínea.

Ximenes, M. A., & Côrte, B. (2007). A instituição asilar e seus fazeres cotidianos: um estudo de caso. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 11, 29-52. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4811>.

Recebido em 30/07/2020

Aceito em 30/11/2020

Francine Ribas Peralta - Psicóloga, aluna do curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Psicopatologia Psicanalítica Contemporânea, Centro Universitário São Camilo.

E-mail: francineperalta@hotmail.com

Gabriela Lins de Souza - Psicóloga, Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

E-mail: gabrielalinsdesouza@gmail.com

Danuta Medeiros - Psicóloga, Doutora e Mestre em Ciências/Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Docente no curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Extrema.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3820-7093>

E-mail: danutamedeiros@gmail.com

Rodrigo Jorge Salles - Psicólogo, Doutor e Mestre em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Docente no curso de graduação em Psicologia e no programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0485-4671>

E-mail: rodrigojsalles@hotmail.com